




# คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

เรื่อง

## การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ


โดย กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

	คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ	
	สำนัก/กลุ่ม : ภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	
	หมายเลขเอกสาร : WI-HI-IG-๐๑	หน้าที่ : ๑
	วันที่เริ่มใช้ : ๑ มกราคม ๒๕๖๐	แก้ไขครั้งที่ : ๐


<p><b>ผู้จัดทำ</b></p> <p>๑. <u>จันทิศา ทิมภัก</u> นางสาววันวิสาข์ ขำมาก (นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ)</p> <p style="text-align: right;">๑/๒๑/๒๐</p> <p>๒. <u>จุฬิชา</u> นางชวจิตร นาชีวะ (หัวหน้ากลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ๑)</p> <p style="text-align: right;">๑/๒๑/๒๐</p>	<p><b>ผู้ตรวจสอบ</b></p> <p><u>มลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ</u> นางมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ (ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ)</p> <p style="text-align: right;">๑/๒๑/๒๐</p> <hr/> <p><b>ผู้อนุมัติ</b></p> <p>( ..... )</p> <p style="text-align: right;">...../...../.....</p>
---	--

ประวัติการแก้ไข

วันที่บังคับใช้	แก้ไขครั้งที่	เนื้อหาที่แก้ไข

	คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ	
	สำนัก/กลุ่ม : ภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	
	หมายเลขเอกสาร : WI-HI-IG-๐๑	หน้าที่ : ๒
	วันที่เริ่มใช้ : ๑ มกราคม ๒๕๖๐	แก้ไขครั้งที่ : ๐

สารบัญ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ขอบเขต	๓
๓. คำนิยาม	๓
๔. ความรับผิดชอบ	๔
๕. ผังขั้นตอนและมาตรฐานการปฏิบัติงาน	๕
๖. รายละเอียดการปฏิบัติงาน	๖
๗. เอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้อง/กฎหมาย/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๗
๘. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	๗
๙. เอกสารที่บันทึก	๗
๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล	๘
๑๑. แบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย ทร.๔/๑ (F-HI-IG-๐๑)	๙
๑๒. แบบฟอร์มบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล (F-HI-IG-๐๒)	๑๐

	คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ	
	สำนัก/กลุ่ม : การกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	
	หมายเลขเอกสาร : WI-HI-IG-๐๑	หน้าที่ : ๓
	วันที่เริ่มใช้ : ๑ มกราคม ๒๕๖๐	แก้ไขครั้งที่ : ๐

## ๑. วัตถุประสงค์

บริหารจัดการระบบข้อมูลสถานะสุขภาพและสารสนเทศ ให้สอดคล้องและเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน และเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้ได้มาซึ่งข้อมูลสถานะสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ทุกระดับ เพื่อตอบสนองการใช้ประโยชน์สนับสนุนข้อมูล การจัดทำข้อเสนอ เงินนโยบาย

## ๒. ขอบเขต

เป็นคู่มือการปฏิบัติงานครอบคลุมการบริหารจัดการ ตั้งแต่ขั้นตอนการประสานงาน สร้างเครือข่าย รวบรวม ตรวจสอบ จัดเก็บข้อมูล ประมวลผล วิเคราะห์ การจัดทำรายงานและเผยแพร่ข้อมูลสถานะสุขภาพ ให้ทุกหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภายนอกกระทรวง รวมทั้งภาครัฐ เอกชน และบุคคลทั่วไป

## ๓. คำนิยาม


สถิติชีพ (vital statistics) หมายถึง ข้อมูลทางประชากรที่รวบรวมจากการจดทะเบียนชีพ ได้แก่ การเกิด ตาย สมารส หย่า และย้ายที่อยู่

เกิดมีชีพ (live Birth) การที่ทารกคลอดออกมา โดยวิธีใดก็ตาม และไม่คำนึงถึงระยะเวลา เวลาของการตั้งครรภ์ โดยที่ทารกที่คลอดออกมานั้นจะต้องมีการหายใจหรือแสดงอาการที่บ่งว่ามีชีวิต เช่น การเต้นของหัวใจ การเต้นของเส้นโลหิต การเต้นของสายสะดือ หรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย

การตายปริกำเนิด (Perinatal mortality) หมายถึง ทารกตายคลอด ตายระหว่างคลอด และตายภายใน ๗ วันหลังคลอด

อัตราการตายปริกำเนิด (Perinatal mortality rate) อัตราตายปริกำเนิด หมายถึง จำนวนทารกตายคลอด (เกิดไร้ชีพ) และตายใน ๗ วันหลังคลอดในปีหนึ่งต่อการเกิด

หนังสือรับรองการตายโดยแพทย์ (medical certification of cause of death) หมายถึง การรับรองการตายที่แพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้ระบุสาเหตุการตาย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ประเทศสมาชิกใช้หนังสือรับรองการตายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน หนังสือรับรองการตายจะประกอบด้วยส่วนต้นของหนังสือแสดงข้อมูลจำเพาะประจำตัวผู้ป่วย

	คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ	
	สำนัก/กลุ่ม . ภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	
	หมายเลขเอกสาร : WI-HI-IG-๐๑	หน้าที่ : ๔
	วันที่เริ่มใช้ : ๑ มกราคม ๒๕๖๐	แก้ไขครั้งที่ : ๐

ประชากรกลางปี (mid-year population) หมายถึง จำนวนประชากรเฉลี่ยที่มีชีวิตอยู่ในปีนั้น

การตายของมารดา (maternal death) หมายถึง การตายของหญิงมีครรภ์ หรือภายใน ๔๒ วัน หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มีสาเหตุการตายมาจากการตั้งครรภ์หรือการคลอด

อัตราการตายของมารดา (maternal mortality rate) จำนวนการตายของหญิงครรภ์ หรือภายใน ๔๒ วัน หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มีสาเหตุการตายมาจากการตั้งครรภ์หรือการคลอด ในปีหนึ่งต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ รายในปีนั้น

#### ๔. ความรับผิดชอบ

ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ทำหน้าที่ อนุมัติการเผยแพร่ข้อมูล

ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ทำหน้าที่ กำกับตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

หัวหน้ากลุ่มงานข้อมูลกลุ่มสถานะสุขภาพ

ทำหน้าที่ ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายในกลุ่ม  
ข้อมูลสถานะสุขภาพ

นักวิชาการสถิติ

ทำหน้าที่ ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และเผยแพร่  
รายงานและสถิติ ข้อมูลสถานะสุขภาพ

เจ้าหน้าที่


ทำหน้าที่ ประสานและจัดเก็บข้อมูลสถานะ  
สุขภาพให้ครบถ้วนถูกต้อง



คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ	
สำนัก/กลุ่ม : ภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	
หมายเลขเอกสาร : WI-HI-IG-๐๑	หน้าที่ : ๕
วันที่เริ่มใช้ : ๑ มกราคม ๒๕๖๐	แก้ไขครั้งที่ : ๐

**๕. ผังขั้นตอนและมาตรฐานการปฏิบัติงาน แสดงขั้นตอนและมาตรฐาน (ถ้ามี) ในการปฏิบัติงานตามสัญลักษณ์ที่กำหนด**

ผังขั้นตอน	มาตรฐาน (ถ้ามี)	จุดควบคุม (ถ้ามี)
๑.		
๒.	ข้อมูลมีความครอบคลุมถูกต้อง	
๓.		
๔.	ความเป็นไปได้ของข้อมูล	
๕.	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อมูลถูกต้อง</li> <li>ข้อมูลการเกิดได้ข้อมูลที่ถูกต้อง</li> <li>สาเหตุการตายตรงตามมาตรฐาน WHO</li> </ul>	ตรวจสอบข้อมูล
๖.	ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปตามหลักวิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ใช้การ query ข้อมูล</li> <li>การ verify data</li> </ul>
๗.	<ul style="list-style-type: none"> <li>รูปแบบตรงตามความต้องการของผู้ใช้</li> <li>ข้อมูลมีความถูกต้องสมบูรณ์ตามมาตรฐาน</li> </ul>	รวบรวมความต้องการของผู้ใช้
๘.	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงข้อมูลร้อยละ ๑๐๐</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีเอกสารแจ้งเวียน และมีการเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต</li> <li>มีรายงานประจำปี</li> </ul>

	คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง : การจัดทำข้อมูลสถานะสุขภาพ	
	สำนัก/กลุ่ม : ภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	
	หมายเลขเอกสาร : WI-HI-IG-๐๑	หน้าที่ : ๖
	วันที่เริ่มใช้ : ๑ มกราคม ๒๕๖๐	แก้ไขครั้งที่ : ๐

**๖. รายละเอียดการปฏิบัติงาน (SWoH ประธาน ภารกิจ อธิบายโดยยึด flow เป็นหลัก ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร)**

๑. ศึกษา ทบทวนกรอบการจัดเก็บ

เจ้าหน้าที่กลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ ศึกษาและทบทวนกรอบการจัดเก็บข้อมูลสถิติชีพเพื่อตอบปัญหาสถานะสุขภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชน และผู้ใช้ข้อมูลทุกระดับ

๒. รวบรวมข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เจ้าหน้าที่กลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ ประสานขอใช้ฐานข้อมูลการเกิด และฐานข้อมูลการตาย จากสำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย

๓. จำแนกข้อมูลสถานะสุขภาพ

เจ้าหน้าที่กลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ นำข้อมูลจากกรมการปกครอง

- ประชากรกลางปี ตามประกาศ ณ วันสิ้นปี
- ข้อมูลการเกิดมีชีพ
- ข้อมูลการตาย
- สาเหตุการตาย

มาจัดทำเป็นฐานข้อมูลการเกิด และฐานข้อมูลการตาย โดยพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

๔. ตรวจสอบความซ้ำซ้อน และความสอดคล้องของข้อมูล

เจ้าหน้าที่กลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ ทำการตรวจสอบความซ้ำซ้อนและสอดคล้องของข้อมูลเบื้องต้น

๕. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และปรับปรุงแก้ไข

- ฐานข้อมูลการเกิด เจ้าหน้าที่กลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ ทำการสอบทานกับแหล่งข้อมูลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขข้อมูล
- ฐานข้อมูลการตาย เจ้าหน้าที่กลุ่มข้อมูลสถานะสุขภาพ ให้รหัสสาเหตุการตาย ตรวจสอบความถูกต้องของสาเหตุการตายตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก

๖. ประมวลผล

นักวิชาการสถิติ ประมวลผลข้อมูลเกิดมีชีพ ข้อมูลการตาย ที่ได้รับการตรวจสอบ ให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องสมบูรณ์

๗. วิเคราะห์ข้อมูล

หัวหน้ากลุ่มงาน และนักวิชาการสถิติ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งออกแบบรายงาน จัดทำรายงานให้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้ข้อมูลทุกระดับ



หนังสือรับรองการตาย

รพ.สถานพยาบาล .....

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง

ตำบล / แขวง .....

อำเภอเขต .....

จังหวัด .....

วันที่ .....

พ.ศ. ....

1 ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว ชื่อสกุล		1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □		1.3 เพศ
	1.4 อายุ	ปี	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ	1.7 สถานภาพทางสมรส
	1.8 ที่อยู่				
2 รายการตาย	2.1 ศาสนา		วันที่	เวลา	2.2 ผู้รักษาพยาบาล
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่(CAPITAL LETTER))				ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต
	a)	ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME		(due to)	3 วัน
	b)	PNEUMOCYSTIC CARINI PNEUMONIA		(due to)	4 สัปดาห์
c)	ACQUIRED IMMUNO-DEFICIENCY SYNDROME		(due to)	2 ปี	
d)	.....		(due to)	.....	
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน					
2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรควรคัดลอกลงใต้อ่าง "สาเหตุการตาย" ในกรณีบุตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย ..... ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง .....					
2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต <input type="checkbox"/> ตั้งถิ่นฐานการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ					
3 สถานที่ตาย	3.3 ชื่อสถานที่				3.4 พักอยู่สถานที่ตายนาน
					ปี
					เดือน
					วัน
4 มารดา	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน
5 ผู้รับรองการตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล				เลขประจำตัวประชาชน
	5.2 เป็น <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ				เลขประจำตัวประชาชน
หมายเหตุ	<p>สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ถูกระบุไว้ตามกฎหมายแห่ง ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ(ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ทะเบียนราษฎร การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ใน ด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจ มีข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบ รับสูทหรือศพ) ได้เป็นธรรมดา</p>				
			ขอรับรองรายงานข้างต้นถูกต้อง		ผู้รับรองการตาย
			ลงชื่อ		( )

หนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ที่บันทึกสาเหตุการตายแล้ว



## แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย

1. จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....
2. ชื่อ-สกุลผู้ตาย (ตญ./ตช./นาย/นส./นาง).....  
 เพศ  01- ชาย  02- หญิง  99- ไม่ระบุ/ไม่ทราบ  
 เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก [ ]-[ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]  
 ที่อยู่ตามทะเบียน..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน ..... ถนน .....  
 ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด.....
3. อายุ [ ][ ] ปี [ ][ ] เดือน [ ][ ] วัน
4. ตายเมื่อวันที่ [ ][ ] เดือน [ ][ ] พ.ศ. [ ][ ][ ][ ][ ]
5. สถานที่ตาย  01- บ้าน/บริเวณบ้าน  02- ในระหว่างทางไปโรงพยาบาล  03- ถนน  04- แหล่งน้ำ  
 05- ที่อื่น ๆ (ระบุสถานที่ .....)

### ผู้ให้ข้อมูล(ผู้แจ้งตาย)

1. ชื่อ-สกุลผู้ให้สัมภาษณ์(นาย/นส./นาง).....  
 เพศ  01- ชาย  02- หญิง  99- ไม่ระบุ/ไม่ทราบ
2. ความสัมพันธ์ของผู้ให้สัมภาษณ์กับผู้ตาย  
 01 - พ่อ  02 - แม่  03 - พี่หรือน้อง  
 04 - สามีหรือภรรยา  05- ลูกชายหรือลูกสาว  06 -ญาติอื่น ๆระบุ.....  
 07 - ไม่ใช่ญาติ (ระบุความสัมพันธ์กับผู้ตาย) .....
3. ระยะเวลาที่อยู่กับผู้ตาย [ ][ ] ปี [ ][ ] เดือน [ ][ ] วัน

ทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย สรุปลักษณะการตาย .....

### สำหรับผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมให้ข้อมูล

ยินยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตายของผู้ตาย

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ตาย

ยินยอมลงนามเพื่อขอข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ตายจากสถานพยาบาล

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ตาย

(แนบเอกสารสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ให้ข้อมูลกับผู้ตาย หรือสำเนาสูติบัตรเพื่อประกอบการขอข้อมูลจากสถานพยาบาล)

“สมองฝ่อวัยชรา” อายุเกิน 70 ปีขึ้นไป ซึ่งสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีอาการอะไรชัดเจนก่อนตาย (คือ ไม่มีอาการใด ๆ ต่อไปนี้ ไข้ ไอ ท้องมาน บวมตามตัว ตัวเหลืองตาเหลือง อุจจาระร่วงติดต่อกันหลายวัน อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระสีดำ/เป็นเลือด ปัสสาวะติดขัด/เจ็บ/หรือปัสสาวะเป็นเลือด ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว มองภาพซ้อน เป็นลมหน้ามืดหมดสติ แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งหรือซีก คลำได้ก้อนเนื้อผิดปกติ ซึ่งสามารถระบุโรคได้ ส่วนมากมีอาการเบื่ออาหาร ค่อย ๆ อ่อนแรงตามอายุ อาจมีอาการหน้ามืดบ้าง อาจมีอาการหลงลืมบ้าง เมื่อใกล้ตายจะไม่ลุกเดิน)

**กรณีผู้ตายเป็นหญิงอายุระหว่าง 9-54ปี ให้สอบถามต่อไปนี้**

1. มีการตั้งครรภ์ก่อนเสียชีวิตหรือไม่  01-ใช่  00-ไม่ใช่  99 - ไม่ทราบ

ถ้าเสียชีวิตระหว่างการตั้งครรภ์ให้สอบถามและระบุว่าเกิดจากสาเหตุใดต่อไปนี้

- “ครรภ์เป็นพิษ” (มีอาการบวม ความดันโลหิตสูง อาจชักเกร็งหรือตกเลือดได้)
- “ตั้งครรภ์นอกมดลูก” (ต้องระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบัน)
- “น้ำคร่ำอุดตันเส้นเลือด” (ต้องระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น)
- “ตั้งครรภ์ไปปลากอก” (ต้องระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น)
- “ติดเชื้อมีการตั้งครรภ์” (ต้องระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น)
- สาเหตุอื่น ๆ ระบุ ..... (ต้องระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น)

2. มีการแท้งลูกก่อนเสียชีวิตหรือไม่  01-ใช่  00-ไม่ใช่  99 - ไม่ทราบ

ถ้าแท้ง การแท้งนั้นเกิดขึ้นกี่วัน ก่อนที่จะเสียชีวิต .....วัน

ถ้ามีการแท้งระบุสาเหตุว่า  “การแท้ง” (อาจระบุได้ว่าการตกเลือด หรือติดเชื้อหลังแท้ง)

3. มีการคลอดก่อนเสียชีวิตหรือไม่  01-ใช่  00-ไม่ใช่  99 - ไม่ทราบ

ถ้ามีการคลอดก่อนตาย ให้ถามต่อว่า คลอดตอนตั้งครรภ์ได้กี่เดือน ..... เดือน

สอบถามและระบุว่า การตายเกิดขึ้นเกี่ยวเนื่องด้วยสาเหตุต่อไปนี้

- “คลอดติดขัด” (คือคลอดยาก ต้องใช้เครื่องมือช่วยเช่นคีม ดูด หรือผ่าตัด)
- “ตกเลือดก่อนหรือหลังคลอด” (ตกเลือดมากก่อนหรือระหว่างหรือหลังคลอด)
- “ติดเชื้อจากการคลอด” (มีการติดเชื้อทั้งระหว่างคลอดหรือหลังคลอดไม่เกิน 6 อาทิตย์)
- สาเหตุอื่น ๆ ระบุ ..... (ต้องระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น)

(สามารถระบุสาเหตุจากการตายผิดธรรมชาติได้ เช่น ฆ่าตัวตาย ฆาตกรรม อุบัติเหตุ โดยดูข้อมูลจากส่วนของการตายผิดธรรมชาติในตอนที่ 2)

